



**LifeSpring**  
Health Systems



**LifeSpring**  
Health Systems

**LifeSpring Administrative Headquarters**  
460 Spring Street  
Jeffersonville, IN 47130  
**812-280-2080 Toll Free 800-456-2117**  
**[www.LifeSpringHealthSystems.org](http://www.LifeSpringHealthSystems.org)**

*Los servicios se ofrecen en los condados de Clark, Crawford, Dubois,  
Floyd, Harrison, Jefferson, Orange, Perry, Scott, Spencer y Washington*

MH-325 Spanish Version (Rev 09/24)

# **LifeSpring Health Systems**

## *Manual del paciente de*







### Política de asistencia

Es responsabilidad del paciente de asistir a todas

las citas programadas a tiempo.

Si el paciente pierde tres (3) citas programadas sin llamar o reprogramar con 24 horas de anticipación dentro de un período de tres meses (90 días), puede ser dado de baja de los servicios hasta que pueda comprometerse a asistir al tratamiento de manera constante. Los pacientes que no reciban ningún servicio de salud conductual dentro de un período de treinta (30) días, y no tengan citas programadas para el futuro, serán dados de baja de los servicios de salud conductual debido a la interrupción del tratamiento.

Los pacientes de atención primaria pueden recibir servicios de nuestra clínica sin cita previa. Si tiene un problema agudo que requiere atención fuera de la clínica sin cita previa, deberá buscar servicios de urgencia o en un departamento de emergencias.

### Cancelar o cambiar citas

Si no puede asistir a su cita o necesita cambiarla, llame con al menos 24 horas de anticipación. Si no llama con 24 horas de anticipación, esto contará como una cancelación tardía o una cita a la que no se ha presentado.

### Resurtido de medicamentos

Los medicamentos NO se volverán a surtir fuera del horario laboral. Comuníquese con su farmacia para solicitar un resurtido y espere hasta dos (2) días laborables para procesar la solicitud de resurtido.

## Tratamiento y

### Asignación y responsabilidad financiera

#### Garantía de cuenta:

El abajo firmante se compromete a pagar al proveedor por los servicios prestados durante las visitas al médico. Entiendo que el dinero del paciente recibido por LifeSpring Health Systems se aplicará a cualquiera de mis cuentas con saldo pendiente.

#### Servicios especiales (Centros de intervención [Turning Point Center]):

Entiendo que el costo de cualquier servicio especial, como medicamentos especiales, transporte médico de emergencia, visitas al consultorio del médico, visitas al dentista, etc., será mi responsabilidad personal.

#### Participación en actividades recreativas:

Por la presente, libero a LifeSpring/Turning Point Center de cualquier responsabilidad por lesiones o enfermedades que puedan resultar de las actividades recreativas grupales realizadas fuera de las instalaciones de LifeSpring/Turning Point Center.

#### Consentimiento telefónico:

Su firma a continuación autorizará a LifeSpring Health Systems a enviar recordatorios de citas electrónicamente mediante mensaje de texto a su teléfono celular. Si no dispone de un teléfono celular podemos recordarle electrónicamente sus citas en un teléfono fijo mediante llamada telefónica o buzón de voz.



**Permiso para el tratamiento:**

Por la presente se concede permiso para Practicar los exámenes, tratamientos y procedimientos médicos que el personal tratante considere convenientes para mi salud y bienestar.

Entiendo que tengo derecho a consentir o rechazar cualquier procedimiento o tratamiento propuesto y que no participaré en ninguna investigación o procedimiento experimental sin mi conocimiento y consentimiento por escrito.

**Autorización para divulgar y obtener información:**

Autorizo a LifeSpring Health Systems a divulgar u obtener información de mi historia clínica, o permitir la inspección de dicha información médica, que incluye, entre otros, información psicológica o psiquiátrica, afecciones relacionadas con drogas o alcohol, diagnóstico de enfermedades transmisibles, o pruebas que incluyen los resultados de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), hepatitis u otras enfermedades infecciosas transmitidas por la sangre con fines de tratamiento, pago u otras operaciones de atención médica, como se describe con más detalle en el Aviso de prácticas de privacidad.

Entiendo que cierta información puede ser divulgada a funcionarios de salud responsables del control de enfermedades infecciosas de acuerdo con los requisitos de las leyes y regulaciones federales, estatales y locales.

**Responsabilidad financiera:**

Por la presente autorizo el pago de mis beneficios de seguro que de otro modo me corresponderían, directamente a los médicos, pero sin exceder el saldo adeudado de los cargos regulares para el estado del servicio. Entiendo que soy financieramente responsable ante LifeSpring Health Systems por los cargos no cubiertos por esta autorización, incluyendo los deducibles o montos de coseguro.

*Plamadas fuera de horario y emergencias*

Si experimenta una emergencia con su salud física, llame al 911 o diríjase al hospital más cercano.

Si experimenta una emergencia con su salud conductual, llame al 988 o a nosotros al 812-280-2080 o 800-456-2117.

Si necesita asesoramiento médico o necesita ayuda fuera del horario de oficina y no puede esperar hasta el siguiente día laborable, llame a nuestra oficina. Se le pedirá que deje un mensaje y alguien le devolverá la llamada dentro de una hora. Si nadie le devuelve la llamada, llame nuevamente.

**Número de emergencia: 812-280-2080 o 800-456-2117**



*Condiciones climáticas intensas*

En caso de condiciones climáticas intensas o inclemencias del tiempo, llame a nuestra oficina antes de venir. Los cierres también se informarán en las páginas de redes sociales de la agencia.



@lifespringinc



@lifespringinc



@lifespringinc



**LifeSpring Health Systems actúa como un hogar médico centrado en el paciente (Patient Centered Medical Home, PCMH) para nuestros pacientes. Coordinamos la atención por medio del PCMH. Lo que significa para usted:**

- Su proveedor de atención primaria se asegura de que reciba atención médica cuándo y dónde la necesita.
- Trabajamos para garantizar que reciba servicios integrales en todo el sistema de atención médica.
- Nuestro equipo organiza sus servicios para garantizar que reciba los servicios de atención médica adecuados, incluidos:
- atención especializada, atención de laboratorio y radiología, servicios para pacientes hospitalizados, coordinación de atención, servicios de idiomas y cualquier otra cosa que pueda necesitar.
- Nuestros equipos de atención primaria están diseñados en función de las necesidades del paciente, por lo que no tiene que ser usted quien ejecute el difícil trabajo de descubrir cómo navegar los sistemas de atención médica complicados.
- Trabajamos para garantizar que comprenda lo que está sucediendo con todos los aspectos de la atención médica, incluidas las afecciones, las recetas, los problemas de seguros y los problemas de facturación.
- Puede llamarnos las 24 horas del día, los 7 días de la semana para hacernos preguntas médicas y lo ayudaremos a entender qué hacer.

## Prácticas de privacidad

De acuerdo con el Título 42 del CFR, Parte 2, LifeSpring Health Systems cumplirá con todas las leyes de privacidad estatales y federales, incluida la protección de los registros de tratamiento por uso de sustancias. Puede acceder a una nota de Política de Privacidad completa desde la recepción de cualquier oficina, en cualquier momento, o en el sitio web de LifeSpring Health Systems. La violación de las leyes y regulaciones federales por parte de un programa de la Parte 2 es un delito y las violaciones sospechosas pueden denunciarse a las autoridades correspondientes. Comuníquese con el Departamento de Mejora del Desempeño al 812-206-1200 o [pi@lifespringhealthsystems.org](mailto:pi@lifespringhealthsystems.org) para informar infracciones.

## Preocupaciones de los consumidores respecto del tratamiento

Si tiene alguna duda acerca de su tratamiento, es importante que se comunique lo antes posible. Hable sobre la situación con un miembro del equipo de tratamiento de LifeSpring.

Si esto no resuelve la situación, solicite hablar con el administrador del sitio o complete un Formulario de queja de paciente o comunidad. Estos formularios están disponibles en todas las áreas de servicio de LifeSpring.

Cuando sea necesario o deseado, los pacientes deben informar sus inquietudes al Departamento de Mejora del Desempeño (Performance Improvement Department) de LifeSpring al 812-280-1200 o al 800-456-2117. Si tiene inquietudes, comentarios o quejas sobre nuestras prácticas de privacidad, o si cree que hemos infringido sus derechos de privacidad, también puede comunicarse con nuestro funcionario de Privacidad al 812-206-1200.

Si considera que se ha infringido alguno de sus derechos, ya sea en LifeSpring o en uno de sus proveedores subcontratados, debe informarlo a: LifeSpring Performance Improvement Department (Departamento de Mejora del Desempeño de LifeSpring) al 812-280-1200 o 800-456-2117.

También puede comunicarse con las agencias estatales y nacionales:

Indiana Division of Mental Health and Addiction  
(División de Salud Mental y Adicciones de Indiana)  
402 West Washington Street, W353  
Indianapolis, IN 46205  
Línea de servicio al consumidor: 1-800-901-1133

Indiana Protection and Advocacy Service Committee  
(Comité de servicios de protección y defensa de Indiana)  
4701 N Keystone Ave, #222  
Indianapolis, IN 46205  
Teléfono: 1-800-622-4845

Center for Medicare & Medicaid  
(CMS - Centro de Servicios de Medicare y Medicaid)  
<https://www.medicare.gov/claims-appeals/how-to-file-a-complaint-grievance>  
1-888-524-9900  
1-888-985-8775 (TTY)

Health and Human Services, Health Information Privacy or Security Complaint, (HHS/HRSA - Queja sobre privacidad o seguridad de la información de salud al Departamento de Salud y Servicios Humanos)  
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>

O por escrito a:

Centralized Case Management Operations  
(Operaciones de gestión de casos centralizadas)  
U.S Department of Health and Human Services  
(Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.)  
200 Independence Avenue, S.W.  
Room 509F HHH Bldg.  
Washington, D.C. 20201

**Tenga en cuenta que no tomaremos ninguna medida ni tomaremos represalias de ningún tipo contra usted como resultado de sus comunicaciones al Centro.**

## Confidencialidad de los expedientes de pacientes

Toda la información sobre los pacientes es confidencial y puede acceder a ella únicamente el personal autorizado de LifeSpring o mediante el consentimiento por escrito del paciente o su representante legal. Las excepciones a esta política se enumeran a continuación:

### Confidencialidad de los expedientes de abuso de alcohol y drogas:

La confidencialidad de los expedientes de pacientes sobre el abuso de alcohol y drogas que mantiene este programa está protegida por la ley federal (Título 42 del CFR, Parte 2). Por lo general, es posible que el programa no divulgue ninguna información sobre su tratamiento a ninguna persona fuera del programa. Esto incluye indicar que asiste al programa o revelar cualquier información que lo identifique como alguien que abusa del consumo de alcohol o drogas. La infracción de la ley federal por parte de un programa es un delito. Las presuntas infracciones pueden denunciarse ante las autoridades correspondientes de conformidad con las reglamentaciones federales.

## Seguridad y privacidad de expedientes

Consideramos la seguridad de los expedientes como una de nuestras responsabilidades más importantes. La información de su historia clínica está restringida únicamente a aquellos que tienen una razón legítima para acceder a ella, como su médico o terapeuta.

Sus expedientes permanecerán privados a menos que:

- dé permiso por escrito para compartir sus expedientes;
- el tribunal ordene que se comparta su expediente;
- su expediente se comparta con el personal médico en caso de una emergencia médica;
- sus expedientes se compartan con una persona calificada para investigación, auditoría o evaluación del programa.

*(Para obtener información adicional, consulte su copia del Aviso de prácticas de privacidad)*

## Excepciones a la confidencialidad

La comunicación relacionada con su tratamiento podrá ser divulgada si:

- da su consentimiento por escrito;
- la divulgación es requerida o permitida por una orden judicial como se describe en I.C. 16-4-8-3-2.
- la divulgación se comunica al personal médico en caso de emergencia médica, o al personal calificado para investigación, auditoría o evaluación de programas, o a otros de conformidad con un acuerdo de organización de servicios calificados;
- se trata de información sobre sospechas de abuso o negligencia de un niño o de una persona adulta dependiente. Las leyes estatales y federales no protegen que dicha información se informe en virtud de la ley estatal a las autoridades estatales o locales correspondientes;
- se trata de información relativa a un delito cometido por un paciente, ya sea en el programa o contra cualquier persona que trabaje para el programa, o bien se refiere a una amenaza de cometer dicho delito;
- un miembro del personal del programa cree razonablemente que usted representa un peligro grave de violencia para sí mismo o para otra persona. Los pasos necesarios para prevenir la violencia pueden incluir: advertir a la víctima potencial del peligro, avisar a la policía o tomar cualquier medida que sea razonablemente necesaria en las circunstancias.

### Prohibición de nueva divulgación:

Para los registros cubiertos por la Ley federal de drogas y alcohol (Federal Drug and Alcohol Law), cada divulgación realizada con el consentimiento por escrito del paciente estará acompañada de una declaración de que se prohíbe cualquier divulgación adicional de la información del paciente a menos que lo permitan las pautas federales. federal guidelines.

## Responsabilidades del paciente

1. Los pacientes son responsables de proporcionar información completa y precisa sobre lo siguiente:
  - a. Su enfermedad, mental o física, antecedentes
  - b. Su situación social
  - c. Su situación financiera
2. Los pacientes son responsables de hacer preguntas sobre cualquier aspecto de su tratamiento, incluidos, entre otros: diagnóstico, resultados esperados, medicación, terapias, citas de seguimiento y servicios de crisis.
3. Los pacientes son responsables de cooperar y participar en su tratamiento.
4. Si no está de acuerdo con algún aspecto de su tratamiento, debe informarlo a su equipo de tratamiento para que su plan de tratamiento pueda actualizarse para reflejar sus necesidades y objetivos.
5. Se podrán evaluar pacientes que parezcan incapaces de tomar decisiones respecto a su salud.
6. Si el paciente se encuentra incapacitado, se evaluará el riesgo que corre para sí mismo o para los demás.
7. Los pacientes que presenten riesgo de daño a sí mismos o a otros, o que presenten una incapacidad grave debido a un problema de salud conductual, serán evaluados para su admisión como pacientes hospitalizados según lo establece la ley..
8. Los pacientes son responsables de seguir las pautas de práctica de LifeSpring. Algunos programas pueden tener requisitos diferentes y su equipo de cuidado se asegurará de que usted sepa cuáles son.
9. Se espera que los representantes proporcionen una supervisión adecuada.
10. Los pacientes son responsables de respetar y considerar a los demás pacientes, el personal de LifeSpring y a todas las demás personas presentes. Esto incluye, entre otros:
  - a. Evitar lenguaje irrespetuoso, comportamiento disruptivo o contacto físico inapropiado.
  - b. Evitar poner en peligro a otros mediante acciones o amenazas.
  - c. Mantener la seguridad de las áreas comunes.
  - d. Nunca grabar una cita sin el conocimiento y consentimiento de su proveedor.
  - e. Evitar la perturbación de las zonas compartidas por exceso de ruido, fumar, etc.
  - f. Mantener la confidencialidad de cualquier información que obtengan sobre otros pacientes, que por lo general se obtiene por medio de actividades de tratamiento comunes.
  - g. Evitar la interrupción de los programas de tratamiento.
  - h. Mantener la higiene personal siempre que sea posible.
  - i. Usar ropa apropiada.

Los pacientes/representantes que no cumplan con las responsabilidades antes mencionadas podrán ser dados de baja administrativamente.



### *Tarifa por servicio*

Los servicios se ofrecen según la escala de tarifas móviles de LifeSpring y el costo de sus servicios se determinará según los ingresos de su hogar. Los servicios también pueden estar cubiertos por seguros privados, Medicare o Medicaid. Toda la información sobre tarifas se abordará en el momento de su primera visita. El pago se espera al momento del servicio.

Nadie será rechazado debido a lo siguiente:

- La capacidad de pago de una persona
- La raza, color, sexo, origen nacional, incapacidad, religión, edad, orientación sexual o identidad de género de una persona

***Si en algún momento está preocupado por el costo de su atención, hable con cualquier miembro de su equipo de cuidado.***

### *Referidos fuera de la red*

Como paciente de LifeSpring, es posible que lo deriven a un especialista o proveedor externo. Nuestro personal lo ayudará a coordinar esta cita. Si el proveedor o especialista está fuera de la red, no está obligado a cubrir los servicios con las mismas tarifas que un proveedor dentro de la red. Si el proveedor especialista está fuera de la red y usted obtiene una lista de proveedores de la red en la especialidad, intentaremos referirlo a un proveedor o especialista en la lista de la red.

### *Cargos por gestión de casos*

**Atención conductual:** todos los casos son revisados cada 60 días por el terapeuta y el médico y generarán un cargo de gestión de casos. Como Centro de salud mental comunitario, esta revisión del equipo de tratamiento y otros cargos de gestión de casos, con o sin la presencia del paciente (por ejemplo: llamadas telefónicas, cartas, cargos de enfermería, etc.), pueden facturarse a usted si no están cubiertos por un seguro privado o Medicare y se facturan a la tarifa subsidiada.

### *Equipo de tratamiento y planificación del tratamiento*

**Atención conductual:** como paciente de salud conductual, tiene su propio equipo de tratamiento. Será el principal responsable de decidir qué se abordará en el tratamiento. Su equipo está para ayudarlo a determinar sus necesidades y qué servicios son adecuados. Su equipo de tratamiento estará formado por un coordinador de atención que actuará como su terapeuta principal y también puede tener un administrador de atención, un psiquiatra, un enfermero o un especialista en recuperación de pares.

El equipo establecerá un plan basado en sus necesidades e incluirá los servicios necesarios para ayudarlo a mejorar. Su plan de tratamiento incluirá información como los objetivos del tratamiento, los métodos de tratamiento, el tiempo necesario para el tratamiento y las personas que trabajarán con usted.

Se le pedirá a usted (y a su familia, si corresponde) que ayude a tomar decisiones. Su plan será revisado periódicamente y se realizarán cambios según sea necesario.

